

# Właściwe afirmatywne postępowanie wobec osób odczuwających stres z powodu swojej orientacji seksualnej oraz prób jej zmiany

Tłumaczenie rezolucji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego  
„Resolution on appropriate affirmative responses to sexual orientation  
distress and change efforts”  
by the American Psychological Association

Tłumaczenie: Weronika Chańska<sup>1</sup>, Katarzyna Grunt-Mejer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

<sup>2</sup>Uniwersytet Humanistyczny SWPS, Wydział Zamiejscowy w Poznaniu

## Stan badań

Zgodnie z ustaleniami nauk behawioralnych i społecznych oraz idącymi z nimi w parze stanowiskami przedstawicieli zawodów związanych ze zdrowiem i zdrowiem psychicznym, homoseksualność sama w sobie jest normalnym i pozytywnym wariantem ludzkiej orientacji seksualnej [1–5]. Homoseksualność sama w sobie nie jest zaburzeniem psychicznym [6]. Od 1974 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne sprzeciwia się stygmatyzacji, uprzedzeniom, dyskryminacji i przemocy ze względu na orientację seksualną, oraz odgrywa wiodącą rolę we wspieraniu równych praw lesbijek, gejów i osób biseksualnych [7].

Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne jest zaniepokojone ciągłymi dążeniami zmierzającymi do nieprawidłowego opisu homoseksualności i promocją poglądu, zgodnie z którym orientację seksualną można zmienić. Z niepokojem obserwuje również odrodzenie praktyk mających na celu zmianę orientacji seksualnej (działania zmierzające do zmiany orientacji seksualnej [ZOS]), które ujawnia istnienie głębokiego konfliktu między wartościami uznawanymi przez organizacje o charakterze religijnym a wartościami głoszonymi

przez organizacje broniące praw lesbijek, gejów i osób biseksualnych oraz inne organizacje naukowe i profesjonalne [8, 9]. Niektóre osoby i zbiorowości promują pogląd, zgodnie z którym homoseksualność jest przejawem problemów rozwojowych, albo duchowego lub moralnego upadku, i twierdzą, że ZOS (w postaci zarówno oddziaływań psychoterapeutycznych, jak i pomocy duszpasterskiej) mogą wyeliminować uczucia i zachowania homoseksualne [9, 10]. Wiele z tych osób i zbiorowości wpisuje się w szerzej zakrojone działania o charakterze politycznym, podejmowane przez tradycyjnie nastawione grupy religijne. Ich celem jest usprawiedliwienie stygmatyzacji homoseksualności na podstawie przesłanek politycznych lub religijnych [8, 9, 11]. Psychologia jako nauka oraz różne tradycje religijne, pojmowane jako systemy teologiczne, mogą uznawać i szanować swoje całkowicie odmienne filozoficzne i metodologiczne punkty widzenia. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne uznaje, że psychologia, w zakresie, w jakim stara się poznać i zrozumieć ludzkie zachowania, musi się opierać na sprawdzonych metodach badań naukowych, bazujących na danych empirycznych, w świetle których potwierdza się lub obala hipotezy i wnioski [12, 13].

W reakcji na niekorzystne zjawiska opisane powyżej Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne powołało Grupę Roboczą dla ustalenia Właściwego Postępowania Terapeutów w Odniesieniu do Orientacji Seksualnej

**Adres do korespondencji:** Katarzyna Grunt-Mejer, Uniwersytet Humanistyczny SWPS, Wydział Zamiejscowy w Poznaniu, ul. Kutrzeby 10, 61–719 Poznań, tel.: 61 271 12 22, e-mail: kgrunt-mejer@swps.edu.pl

Nadesłano: 14.04.2018 r.

Przyjęto do druku: 20.12.2018 r.

(Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation). Zadaniem grupy było dokonanie przeglądu dotychczasowych badań dotyczących ZOS i przedłożenie rekomendacji Towarzystwu. Grupa robocza dokonała poniższych ustaleń.

1. Ostatnie badania prowadzone wśród osób poddanych ZOS pokazują, że działaniom tym poddawane są osoby odczuwające silny stres z powodu swojego pociągu seksualnego wobec tej samej płci. Większość z nich stanowią biali mężczyźni, którzy deklarują, że religia odgrywa bardzo ważną rolę w ich życiu [14–18]. Osoby te deklarują, że podejmowały wiele różnorodnych działań, o charakterze religijnym i świeckim, mających im pomóc zmienić swoją orientację seksualną. Dotychczas przeprowadzone badania nie w pełni uwzględniały wiek, płeć, tożsamość płciową, rasę, pochodzenie etniczne, kulturę, narodowość, niepełnosprawność, język i warunki społeczno-ekonomiczne populacji osób odczuwających stres związany z orientacją homoseksualną.
2. Nie ma żadnych badań zachowujących naukowy rygor, które pozwalałyby stwierdzić lub wykluczyć, że najnowsze odmiany ZOS faktycznie zmieniają lub nie orientację seksualną osób im poddawanych. Prace naukowe dotyczące wcześniejszych odmian ZOS [np. 19–25] pokazują, że jest mało prawdopodobne, aby orientacja seksualna (rozumiana jako pociąg erotyczny i podniecenie seksualne skierowane do osób tej samej lub przeciwnej, lub obu płci) uległa zmianie pod wpływem tych oddziaływań. Niektóre osoby wydawały się osiągnąć umiejętność ignorowania lub powściągnięcia swojego pociągu seksualnego. Nabycie takiej umiejętności było jednak znacznie mniej prawdopodobne w przypadku osób, które odczuwały pociąg wyłącznie do osób tej samej płci.
3. Istnieje niewiele wiarygodnych danych dotyczących bezpieczeństwa ZOS. Niemniej jednak znane są przypadki osób, które deklarowały, że doznały szkody z powodu takiego oddziaływania. Nastąpił wzrost poziomu stresu i zaostrzyły się objawy depresyjne. Nadzieja pokładana w możliwości zmiany orientacji seksualnej oraz późniejsze niepowodzenie terapii zostały uznane za znaczącą przyczynę stresu i negatywnego obrazu siebie [14, 17].
4. Pomimo braku wystarczających dowodów na skuteczność ZOS, znane są przypadki osób, które zmieniły swoją tożsamość seksualną (tj. przynależność do określonej grupy lub związki z nią), swoje zachowania i wyznawane wartości [15]. Osiągnęły to za pomocą rozmaitych środków, które miały zróżnicowane i częściowo nieoczekiwane skutki,

z których część była krótkotrwała [14, 17]. Dostępne dane nie dają podstaw do formułowania jakichkolwiek naukowych twierdzeń o znaczeniu tych przypadków.

5. Na podstawie ustaleń Grupy Roboczej, Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego do zapewniania wsparcia tym, którzy pragną zmiany orientacji seksualnej, poprzez wykorzystanie kulturowo dostosowanych podejść afirmatywnych [26, 27] i skoncentrowanych na kliencie [28–31]. Podejścia te uznają, że stygmatyzacja społeczna ma negatywny wpływ na osoby należące do mniejszości seksualnych [32, 33] oraz starają się uwzględnić takie zasady etyczne, jak: dobroczynność, nieszkodzenie, sprawiedliwość oraz szacunek dla praw i godności człowieka [34–37].

## Rezolucja

Mając na uwadze, że:

- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA) kategorycznie sprzeciwia się szeroko pojętej niechęci i dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, tożsamość płciową, rasę, pochodzenie etniczne, kulturę, narodowość, religię, orientację seksualną, niepełnosprawność, język lub status społeczno-ekonomiczny [7, 13, 34, 38–41];
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne odgrywa wiodącą rolę w zwalczaniu uprzedzeń i dyskryminacji [13, 42], w tym uprzedzeń motywowanych lub wywodzących się z przekonań religijnych lub światopoglądowych, i zachęca do postrzegania przekonań religijnych i światopoglądowych jako przejawów ludzkiej różnorodności [13];
- psychologowie szanują istniejące między ludźmi różnice, takie jak: wiek, płeć, tożsamość płciową, rasa, pochodzenie etniczne, kultura, narodowość, religia, orientacja seksualna, niepełnosprawność, język i status społeczno-ekonomiczny [39], i dążą do tego, aby prywatne uprzedzenia wywodzące się z ich przekonań o charakterze religijnym światopoglądowym czy jakimkolwiek innym nie brały góry nad ich zobowiązaniami profesjonalnymi wynikającymi z zawodu psychologa lub ustaleniami naukowymi [13];
- zachęca się psychologów do przyjęcia, że ocena przekonań o charakterze religijnym lub światopoglądowym wykracza poza ich zawodowe kompetencje. Jednocześnie uznaje się, że psychologowie mogą kompetentnie wypowiadać się na temat wpływu przekonań o charakterze religij-

- nym lub światopoglądowym oraz motywowanych nimi praktyk, o ile dysponują odpowiednimi danymi psychologicznymi potwierdzającymi taki wpływ [13];
- zachęca się osoby wypowiadające się z pozycji religijnych lub światopoglądowych do uznania, że ocena danych naukowych z dziedziny psychologii znajduje się poza ich kompetencjami. Jednocześnie uznaje się, że osoby te mogą kompetentnie wypowiadać się o teologicznych skutkach przyjęcia na gruncie psychologii określonych rozstrzygnięć [13];
  - Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca do podejmowania przez psychologów i wspólnoty religijne kolektywnych działań zmierzających do realizacji istotnych celów społecznych, o ile współpraca taka opiera się na wzajemnym szacunku i pozostaje w zgodzie ze zobowiązaniami zawodowymi i naukowymi psychologów [13];
  - brak adekwatnej wiedzy i żywione przez społeczeństwo uprzedzenia wobec osób homoseksualnych stwarzają niebezpieczeństwo sytuacji, w której osoby należące do mniejszości seksualnych podejmują próby zmiany orientacji seksualnej z powodu problemów natury osobistej, rodzinnej, lub religijnej, lub ze względu na brak odpowiedniej informacji [14, 17, 43–45];
  - niektórzy specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego propagują terapie, które zakładają, że homoseksualność stanowi chorobę psychiczną [np. 46, 47];
  - szczególnie narażone na krzywdę są dzieci i młodzież należący do mniejszości seksualnych. Jest to populacja, która mierzy się ze szczególnymi wyzwaniem rozwojowymi [48, 49], która nie dysponuje odpowiednimi instrumentami prawnej ochrony przed niechcianym lub przymusowym leczeniem [50, 51] i której rodzice i opiekunowie potrzebują rzetelnych informacji, po to, aby mogli podjąć świadome decyzje dotyczące rozwoju i dobrostanu swoich podopiecznych [49, 52];
  - wyniki badań pokazują, że w przypadku młodzieży należącej do mniejszości seksualnych odrzucenie przez rodzinę istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych skutków [53–56], zaś akceptacja rodziców i wsparcie ze strony szkoły są czynnikami chroniącymi [57–60].

Przyjmuje się co następuje:

- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne potwierdza, że pociąg seksualny i romantyczny do osób tej samej płci oraz towarzyszące mu uczucia i zachowania są normalnym, pozy-

tywnym wariantem ludzkiej seksualności, bez względu na to, czy osoba identyfikuje się jako homoseksualna;

- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne potwierdza swoje stanowisko, zgodnie z którym homoseksualność nie jest zaburzeniem psychicznym. Towarzystwo sprzeciwia się mówieniu, że orientacja seksualna młodzieży i osób dorosłych należących do mniejszości seksualnych świadczy o ich chorobie psychicznej;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne konstatuje, że nie istnieją wystarczające dowody uzasadniające posługiwanie się interwencjami psychologicznymi w celu zmiany orientacji seksualnej;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, aby w czasie udzielania pomocy osobom odczuwającym dyskomfort z powodu niechcianej orientacji seksualnej, własnej lub innych osób, powstrzymały się przed nieadekwatnym przedstawianiem skuteczności dążeń, mających na celu zmianę orientacji seksualnej oraz przed obiecywaniem, że w wyniku tych oddziaływań osoby pozbędą się swojej niechcianej orientacji seksualnej;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne konstatuje, że korzyści deklarowane przez osoby poddane oddziaływaniom mającym na celu zmianę ich orientacji seksualnej, mogą zostać z równym powodzeniem osiągnięte za pomocą interwencji, które nie stawiają sobie za cel zmiany orientacji seksualnej;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne konstatuje, że powiększający się zasób wiedzy o skuteczności stosowania kulturowo dostosowanych podejść afirmatywnych daje podstawy do zalecania tego podejścia w przypadku dzieci, młodzieży i dorosłych odczuwających dyskomfort z powodu niechcianej orientacji seksualnej. Przekonanie o skuteczności tych terapii jest ufundowane na dowodach naukowych [26, 27, 49, 61, 62].
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zaleca rodzicom, opiekunom prawnym, młodym ludziom i ich rodzinom, by unikali podejmowania działań zmierzających do zmiany orientacji seksualnej, ufundowanych na przekonaniu, że homoseksualność jest chorobą psychiczną lub zaburzeniem rozwojowym. Zamiast tego zaleca się poszukiwanie takich rodzajów psychoterapii, ofert wsparcia społecznego i usług edukacyjnych, które dostarczają zgodnych z obecnym stanem wiedzy informacji na temat orientacji

- seksualnej i seksualności, dążą do zwiększenia wsparcia dla osób należących do mniejszości seksualnych ze strony rodziny i szkoły oraz zmniejszając stygmatyzację tych osób;
- Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca terapeutów do wzięcia pod uwagę kwestii etycznych, nakreślonych w wydanej przez Towarzystwo Rezolucji w sprawie właściwego postępowania terapeutów w odniesieniu do orientacji seksualnej [34], a w szczególności zwrócenia uwagi na następujące standardy i zasady: obowiązku posiadania podstaw naukowych dla głoszonych przez siebie opinii profesjonalnych, zasady maksymalizowania korzyści i minimalizowania szkód klienta, sprawiedliwości oraz obowiązku poszanowania praw i godności człowieka;
  - Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca terapeutów do wzięcia pod uwagę, że takie cechy, jak: wiek, płeć, tożsamość płciowa, rasa, pochodzenie etniczne, kultura, narodowość, religia, niepełnosprawność, język i status społeczno-ekonomiczny mogą zwiększać lub zmniejszać ryzyko stygmatyzacji ze względu na orientację seksualną. Cechy te mają także istotny wpływ na rozwój, ekspresję i sposób doświadczania własnej tożsamości seksualnej;
  - Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne sprzeciwia się zniekształcaniu i selektywnemu wykorzystywaniu danych naukowych na temat homoseksualności przez osoby i organizacje starające się wpłynąć na opinię publiczną i kształt polityki społecznej. Towarzystwo deklaruje aktywne włączenie się w demaskowanie takich naukowych nadużyć;
  - Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne deklaruje wsparcie dla udostępniania opinii publicznej rzetelnych naukowych i profesjonalnych informacji na temat orientacji seksualnej. Tego rodzaju upowszechnianie informacji przyczynia się do zwalczania uprzedzeń wynikających z braku wiedzy na temat orientacji seksualnej;
  - Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zachęca grupy działające na rzecz praw mniejszości seksualnych, powołanych do tego celu urzędników państwowych, specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, osoby tworzące politykę państwa w tym zakresie, organizacje religijne i ich przedstawicieli oraz inne organizacje społeczne do poszukiwania możliwości podejmowania wspólnych działań, które służyłyby poprawie jakości życia osób należących do mniejszości seksualnych.

## Piśmiennictwo:

1. Reiss I, Bell A, Weinberg M, et al. Sexual Preference: Its Development in Men and Women. *Contemporary Sociology*. 1982; 11(4): 455, doi: [10.2307/2068837](https://doi.org/10.2307/2068837).
2. Bullough VL. *Sexual variance in society and history*. University of Chicago Press, Chicago 1976.
3. Ford CS, Beach FA. *Patterns of sexual behavior*. Harper & Row, New York 1951.
4. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. *Sexual behavior in the human male*. 1948. *Am J Public Health*. 2003; 93(6): 894–898, indexed in Pubmed: [12773346](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12773346/).
5. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard P. *Sexual behavior in the human female*. Saunders, Philadelphia 1953.
6. American Psychological Association. Policy statement on discrimination against homosexuals. *American Psychologist*. 1975; 30: 633.
7. American Psychological Association. APA policy statements on lesbian, gay, and bisexual concerns (2005). <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/index.aspx>.
8. Drescher J. The Spitzer study and the culture wars. *Arch Sex Behav*. 2003; 32(5): 431–432.
9. Drescher J, Zucker KJ. Ex-gay research: Analyzing the Spitzer study and its relation to science, religion, politics, and culture. Harrington Park Press, New York 2006.
10. Morrow S, Beckstead A. Conversion therapies for same-sex attracted clients in religious conflict. *The Counseling Psychologist*. 2016; 32(5): 641–650, doi: [10.1177/0011000004268877](https://doi.org/10.1177/0011000004268877).
11. Southern Poverty Law Center. A mighty army. *Intelligence Report* 2005, Spring Issue 117. <http://www.splcenter.org/intel/intelreport/article.jsp?aid=524>.
12. American Psychological Association. Resolution rejecting intelligent design as scientific and reaffirming support for evolutionary theory. *American Psychologist*. 2008; 63: 426–427.
13. American Psychological Association. Resolution on religious, religion-related and/or religion-derived prejudice. *American Psychologist*. 2008; 63: 431–434.
14. Beckstead A, Morrow S. Mormon clients' experiences of conversion therapy. *The Counseling Psychologist*. 2016; 32(5): 651–690, doi: [10.1177/0011000004267555](https://doi.org/10.1177/0011000004267555).
15. Nicolosi J, Byrd AD, Potts RW. Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients. *Psychol Rep*. 2000; 86(3 Pt 2): 1071–1088, doi: [10.2466/pr0.2000.86.3c.1071](https://doi.org/10.2466/pr0.2000.86.3c.1071), indexed in Pubmed: [10932560](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10932560/).
16. Schaeffer KW, Hyde RA, Kroencke T, et al. Religiously motivated sexual orientation change. *Journal of Psychology & Christianity*. 2000; 19: 61–70.
17. Shidlo A, Schroeder M. Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2002; 33(3): 249–259, doi: [10.1037/0735-7028.33.3.249](https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249).
18. Spitzer RL. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch Sex Behav*. 2003; 32(5): 403–17; discussion 419, indexed in Pubmed: [14567650](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14567650/).
19. Birk L, Huddleston W, Müller E, et al. Avoidance conditioning for homosexuality. *Arch Gen Psychiatry*. 1971; 25(4): 314–323, indexed in Pubmed: [4398980](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4398980/).
20. James S. Treatment of homosexuality II. Superiority of desensitization/arousal as compared with anticipatory avoidance conditioning: Results of a controlled trial. *Behavior Therapy*. 1978; 9(1): 28–36, doi: [10.1016/s0005-7894\(78\)80051-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(78)80051-3).
21. McConaghy N. Subjective and penile plethysmograph responses following aversion-relief and apomorphine aversion therapy for homosexual impulses. *Br J Psychiatry*. 1969; 115(523): 723–730, indexed in Pubmed: [5806864](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5806864/).
22. McConaghy N. Is a homosexual orientation irreversible? *Br J Psychiatry*. 1976; 129: 556–563, indexed in Pubmed: [1000140](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1000140/).
23. McConaghy N, Proctor D, Barr R. Subjective and penile plethysmography responses to aversion therapy for homosexuality:



- a partial replication. *Arch Sex Behav*. 1972; 2(1): 65–78, indexed in Pubmed: [4668539](#).
24. Tanner B. A comparison of automated aversive conditioning and a waiting list control in the modification of homosexual behavior in males. *Behavior Therapy*. 1974; 5(1): 29–32, doi: [10.1016/s0005-7894\(74\)80083-3](#).
25. Tanner B. Avoidance training with and without booster sessions to modify homosexual behavior in males. *Behavior Therapy*. 1975; 6(5): 649–653, doi: [10.1016/s0005-7894\(75\)80187-0](#).
26. Bartoli E, Gillem A. Continuing to depolarize the debate on sexual orientation and religion: Identity and the therapeutic process. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2008; 39(2): 202–209, doi: [10.1037/0735-7028.39.2.202](#).
27. Brown LS. The neglect of lesbian, gay, bisexual, and transgender clients. In: Norcross JC, Beutler LE, Levant RF. ed. *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. American Psychological Association, Washington, DC 2006: 346–353.
28. Beckstead L, Israel T. Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual orientation conflicts. In: Bieschke KJ, Perez RM, DeBord KA. ed. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed.). American Psychological Association, Washington, DC 2007: 221–244.
29. Glassgold J. Bridging the divide: Integrating lesbian identity and Orthodox Judaism. *Women and Therapy*. 2008; 31(1): 59–72, doi: [10.1300/02703140802145227](#).
30. Haldeman D. When sexual and religious orientation collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *The Counseling Psychologist*. 2004; 32(5): 691–715, doi: [10.1177/0011000004267560](#).
31. Lasser J, Gottlieb M. Treating Patients Distressed Regarding Their Sexual Orientation: Clinical and Ethical Alternatives. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2004; 35(2): 194–200, doi: [10.1037/0735-7028.35.2.194](#).
32. Herek GM. Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In: Hope DA. ed. *Contemporary perspectives on lesbian, gay, & bisexual identities: The 54th Nebraska symposium on motivation*. Springer, New York 2009: 65–111.
33. Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007; 3: 353–375, doi: [10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510](#), indexed in Pubmed: [17716060](#).
34. American Psychological Association. Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*. 1998; 53: 934–935.
35. Davison GC, Davison GC. Homosexuality: the ethical challenge. *J Consult Clin Psychol*. 1976; 44(2): 157–162, indexed in Pubmed: [1254750](#).
36. Haldeman D. Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2002; 33(3): 260–264, doi: [10.1037/0735-7028.33.3.260](#).
37. Schneider M, Brown L, Glassgold J. Implementing the resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation: A guide for the perplexed. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2002; 33(3): 265–276, doi: [10.1037/0735-7028.33.3.265](#).
38. American Psychological Association. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*. 2000; 55: 1440–1451.
39. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*. 2002; 57(12): 1060–1073, indexed in Pubmed: [12613157](#).
40. American Psychological Association. *Lawrence v. Texas: Brief for amicus curiae*, Supreme Court of the United States. Washington DC, 2003.
41. American Psychological Association. Resolution on prejudice, stereotypes, and discrimination. *American Psychologist*. 2006; 62: 475–481, doi: [10.1037/e591572010-001](#).
42. American Psychological Association. Resolution opposing discriminatory legislation and initiatives aimed at lesbian, gay, and bisexual persons. *American Psychologist*. 2008; 63: 428–430.
43. Haldeman DC. The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *J Consult Clin Psychol*. 1994; 62(2): 221–227, indexed in Pubmed: [8201058](#).
44. Ponticelli C. Crafting Stories of Sexual Identity Reconstruction. *Social Psychology Quarterly*. 1999; 62(2): 157, doi: [10.2307/2695855](#).
45. Wolkomir M. Emotion Work, Commitment, and the Authentication of the Self. *Journal of Contemporary Ethnography*. 2016; 30(3): 305–334, doi: [10.1177/089124101030003002](#).
46. Nicolosi J. *Reparative therapy of male homosexuality*. Jason Aronson, Northvale, NJ 1991.
47. Socarides CW. *The overt homosexual*. Grune & Stratton, New York 1968.
48. Perrin EC. *Sexual orientation in child and adolescent health care*. Kluwer/Plenum, New York 2002.
49. Ryan C, Futterman D. Lesbian and gay youth: Care and counseling. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*. 1997; 8(2): 207–374., indexed in Pubmed: [8201059](#).
50. Arriola RA. The penalties for puppy love: Institutionalized violence against lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *The Journal of Gender, Race, and Justice*. 1998; 429(1): 43.
51. Molnar BE. Juveniles and psychiatric institutionalization: toward better due process and treatment review in the United States. *Health Hum Rights*. 1997; 2(2): 98–116, indexed in Pubmed: [10381831](#).
52. Cianciotto J, Cahill S. Youth in the crosshairs: The third wave of ex-gay activism. *National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute*, New York 2006.
53. Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW. Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*. 1991; 87(6): 869–875, indexed in Pubmed: [2034492](#).
54. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009; 123(1): 346–352, doi: [10.1542/peds.2007-3524](#), indexed in Pubmed: [19117902](#).
55. Savin-Williams RC. Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *J Consult Clin Psychol*. 1994; 62(2): 261–269, indexed in Pubmed: [8201062](#).
56. Wilber S, Ryan C, Marksamer JC. *Best practice guidelines*. Child Welfare League of America, Washington, DC 2006.
57. D’Augelli AR. Lesbian and bisexual female youths aged 14 to 21: developmental challenges and victimization experiences. *J Lesbian Stud*. 2003; 7(4): 9–29, doi: [10.1300/J155v07n04\\_02](#), indexed in Pubmed: [24831382](#).
58. D’Augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW. Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: disclosure of sexual orientation and its consequences. *Am J Orthopsychiatry*. 1998; 68(3): 361–371, indexed in Pubmed: [9686289](#).
59. Goodenow C, Szalacha L, Westheimer K. School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools*. 2006; 43(5): 573–589, doi: [10.1002/pits.20173](#).
60. Savin-Williams RC. Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: a reflected appraisals model. *J Homosex*. 1989; 17(1-2): 93–109, doi: [10.1300/J082v17n01\\_04](#), indexed in Pubmed: [2760448](#).
61. Martell CR, Safren SA, Prince SE. *Cognitive-behavioral therapies with lesbian, gay, and bisexual clients*. Guilford, New York 2004.
62. Norcross JC. *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press, New York 2002.